

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2017/SMS/PMF

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SMS, com sede na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis - SC, por meio da Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, nomeada pela Portaria Nº. 1023/2017, em conformidade, com a Lei 8.666/93, com a Lei Nº. 8.080/90, com a Portaria nº. 2567/2016 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de seleção e possível contratação de **Laboratórios de Análise de Exames Anatomopatológicos e Citopatológicos** para a realização dos exames constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de chamamento.

Tipo de Licitação: Credenciamento nº **001/2017**

Expedido edital no dia: **30/05/2017**.

Período para o credenciamento: início **31/05/2017** até **09/06/2017**.

Local do credenciamento: Sala do Protocolo Central da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC.

Ato de abertura dos envelopes: 12/06/2017 – 14h, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC.

1. DO OBJETO

A presente seleção tem por objetivo a possível contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde especializadas na realização de exames **com Finalidade Diagnóstica em Anatomia Patológica geral e de exames Citopatológicos**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível por meio do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), conforme **Termo de Referência (Anexo I)**, para um período de 12 meses.

- 1.1 Os procedimentos que constam do objeto deste edital - **Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 03 – Diagnóstico em Anatomia Patológica e Citopatologia** - estão organizados de acordo com as **formas de organização 01 e 02**, conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) - **SIGTAP**.
- 1.2 Estão contemplados na **Forma de organização 01 – exames citopatológicos: exame citopatológico hormonal seriado (mínimo 3 coletas) (02.03.01.002-7), exame de citologia (exceto cérvico-vaginal) (02.03.01.003-5), exame citopatológico de mama (02.03.01.004-3);**
- 1.3 Constam na **Forma de organização 02 – exames anatomopatológicos: determinação de receptores tumorais hormonais (02.03.02.001-4); exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica (02.03.02.002-2); exame anatomopatológico para congelamento / parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama) (02.03.02.003-0), imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador) (02.03.02.004-9); exame anatomopatológico de mama – biópsia (02.03.02.006-5); exame anatomopatológico de mama - peça cirúrgica (02.03.02.007-3); exame anatomopatológico do colo uterino – biópsia (02.03.02.008-1).**

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

PORTARIA SMA/PMF No 1023/2017 que cria a Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis;

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 302, DE 13 DE OUTUBRO DE 2005 - Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

Portaria Nº 3.394, de 30 de Dezembro de 2013 - Institui o Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer de colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM): Resolução nº 2074/2014 e Resolução nº 813/77.

Manual de Boas Práticas laboratoriais de Anatomia Patológica. Ministério da Saúde, 2014.

Manual para Acreditação do Sistema de Gestão da Qualidade de Laboratórios Clínicos. Sistema Nacional de Acreditação. 2016.

Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA, 2016.

Manual de Padronização de Laudos Histopatológicos. Sociedade Brasileira de Patologia. 2016.

3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO (ART. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

3.1 – Poderão participar no credenciamento todas as empresas que atenderem a **todos** os procedimentos contidos no item 1, que tenha seu objeto contratual compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, em especial o item 5.

3.2 – Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III, do art. 87, da Lei n 8.666/93.

3.3 – Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV, do art. 87, da Lei n 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade,

bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 97), que tenham sido declaradas inidôneas pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou estejam cadastradas nos impedidos de licitar no site do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

3.4 – Poderão participar apenas pessoas jurídicas.

4 – DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

4.1 – As empresas interessadas poderão inscrever-se para credenciamento no primeiro dia útil subsequente à publicação do presente instrumento no Diário Oficial do Município de Florianópolis, na sala do Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC, no período de **31/05/2017 a 09/06/2017**, no horário das **08h00 às 12h00min e das 13h00min às 17h00min**.

4.2 – Será considerada credenciada a empresa que apresentar os documentos enumerados no item 5, deste instrumento.

4.3 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos e anexos, no endereço eletrônico da SMS <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=chamadas+publicas+2017>

5 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 5 deste Edital para a Secretaria Municipal de Saúde, na sala do Protocolo, no horário das **08h00min às 12h00min e das 13h00min as 17h00min**, na Avenida Henrique da Silva Fontes, nº 6.100, Bairro Trindade, Florianópolis/SC, no período de **31/05/2017 a 09/06/2017**, em envelope fechado com as seguintes indicações:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SALA DO PROTOCOLO CENTRAL
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2017/SMS/PMF – Procedimentos com
Finalidade Diagnóstica por anatomia patológica e citopatologia
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

6 – DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO (Art. 40, VI e art. 27 da Lei nº 8.666/93)

6.1 – Para o credenciamento da empresa deverão ser apresentados os seguintes documentos:

6.1.1 RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b) Cédula de Identidade dos sócios-diretores e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
- c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Cíveis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;

- e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº 001/SMS/PMF e que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **(Anexo II)**;
- g) Alvará Sanitário de Funcionamento;
- h) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- i) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*).

6.1.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União, inclusive as decorrentes da Seguridade Social), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- d) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, “a”, da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.

6.1.3 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

- a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais acompanhados de índices contábeis;
- b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

OBSERVAÇÕES:

- As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;
- Os balanços, bem como os índices deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos.
- Os documentos que não possam ter sua autenticidade aferida por meio digital deverá estar devidamente autenticado, podendo ser em tabelionato/cartório oficial ou por servidor da Comissão de Credenciamento.

6.1.4 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços num segundo envelope, o de nº 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, os seguintes documentos:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SALA DO PROTOCOLO CENTRAL
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2017/SMS/PMF
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica por anatomia patológica e citopatologia
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

6.1.4.1 - Documentos Relativos à Oferta de Serviços

- a) Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade que pretende ofertar para o SUS dos procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Anatomia Patológica, devendo estar discriminados de acordo com o modelo de ofício do **Anexo III**;
- b) Declaração de Aceitação dos Preços, conforme **Anexo IV**.

6.1.4.2 - Documentos Relativos à Qualificação Técnica

- a) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- b) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- c) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (**Anexo V**);
- d) Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de Florianópolis, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição (**anexo VII**);
- e) Certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;
- f) Comprovação de Controle de Qualidade pelas respectivas sociedades científicas (certificações);
- g) Nos casos em que a instituição terceirize seus serviços, apresentar contrato de terceirização;

7. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO VALOR

7.1 DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1.1 O prestador deverá oferecer **todos** os exames descritos neste Edital de Chamada Pública, os quais constam do **Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 03 – Diagnóstico em Anatomia Patológica, Formas de organização 01 e 02 – Exames citopatológicos e Exames anatomopatológicos**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”;

7.1.2 O prestador contratado deverá recolher o material em cada Distrito Sanitário da Secretaria de Saúde de Florianópolis, no mínimo, uma vez por semana, assim como recebê-lo em sua sede quando forem encaminhados de outros municípios com pactuação vigente em PPI, UBS do Complexo Penitenciário de Florianópolis, Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis e da clínica contratualizada Endogastro (está última somente para pacientes encaminhados pelo SISREG Municipal) (**no Anexo VI**);

7.1.3 O prestador contratado deverá disponibilizar os materiais de insumos, fornecendo e mantendo em quantidade adequada os frascos e substâncias fixadoras, para todos os serviços de saúde vinculados ao contrato;

7.1.4 O prestador contratado deverá transportar o material biológico de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador;

7.1.5 O prestador contratado deverá entregar os resultados dos exames, obrigatoriamente, por impresso, semanalmente, podendo também ser disponibilizada por meio digital com assinatura eletrônica, desde que seja com a certificação digital que garanta, junto a Receita Federal, a autenticidade dos laudos e assinaturas, bem como, toda segurança de criptografia lançada sobre arquivo de texto disponibilizado na internet;

7.1.6 O prestador contratado deverá entregar os resultados de exames diretamente nos Distritos Sanitários da Secretaria Municipal de Saúde, em até 15 dias, para os exames citopatológicos e, em até 40 dias, para os exames anatomopatológicos, a contar do recolhimento do material, com a finalidade de proporcionar o resultado o mais precoce possível, exceto nos serviços de saúde fora do município de Florianópolis, que devem buscar na CONTRATADA;

7.1.7 O prestador contratado deverá apresentar no laudo anatomopatológico: nome, assinatura, número do registro profissional (CRM) do profissional executante, identificação do paciente, material recebido para exame, diagnóstico histopatológico ou conclusão, informações clínicas disponibilizadas, descrição microscópica das lesões, documentação fotográfica e observações ou notas explicativas.

7.1.8 O prestador contratado deverá apresentar no laudo citopatológico: a avaliação da qualidade da amostra examinada, os epitélios representados na amostra, o diagnóstico descritivo, a identificação do profissional de nível superior habilitado responsável pelo exame e, classificar os laudos dos citopatológicos de acordo com o Sistema BETESDHA – 2014, ou outro que vier a substituí-lo e autorizado pelo gestor do Contrato.

7.1.9 O prestador contratado deverá manter em uso os equipamentos de automação e informatização capacidade de atendimento do volume de exames previsto; com configuração tecnológica vigente e de confiabilidade (técnica de dosagem, velocidade de testes, parâmetros e limites de detecção e quantificação);

7.1.10 O prestador contratado deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência deste Edital.

7.1.11 O prestador contratado deverá cumprir os parâmetros de qualidade contidos no Manual de Manual de Boas Práticas laboratoriais de Anatomia Patológica.

7.1.12 O prestador contratado deverá cumprir os parâmetros de qualidade contidos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia 2016, ou normatização que venho o substituir;

7.1.13 O prestador contratado deverá realizar e manter registro de todos os dados do Monitoramento Interno de Qualidade (MIQ) e apresentar seus resultados, sempre que solicitado para a Secretaria de Saúde Municipal.

7.1.14 O prestador contratado deverá inserir no Sistema de Informação SISCAN (módulo prestador de serviço), os dados preenchidos nos formulários da requisição dos exames.

7.1.15 O prestador contratado deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização da CONTRATANTE ou da comissão designada para tal.

7.1.16 O prestador contratado deverá ceder às lâminas selecionadas para Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ), com o registro documental da saída destas.

7.1.17 O prestador contratado deverá analisar os casos discordantes, buscando consenso com o Laboratório Tipo II.

7.1.18 O prestador contratado deverá enviar laudo de revisão dos casos discordantes à unidade de origem da usuária do SUS que solicitou o exame citopatológico.

7.1.19 O prestador contratado deverá arquivar os laudos e lâminas por, no mínimo, 5 (cinco) anos nos casos de exames negativos e 20 anos nos casos de exames positivos.

7.1.20 O prestador contratado deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

7.1.21 O prestador contratado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar às pacientes com relação aos lados dos exames expedidos.

7.1.22 O prestador contratado deverá executar, conforme a melhor técnica, os exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

7.1.23 As despesas com materiais de consumo necessários a execução dos serviços será de responsabilidade do prestador contratado;

7.1.24 Os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado, sem ônus para a CONTRATANTE;

7.1.25 Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.

7.1.26 As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta do prestador credenciado.

7.1.27 A execução dos exames deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos às pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

7.1.28 O prestador contratado assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

7.1.29 É de responsabilidade do contratado a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a CONTRATANTE deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

7.1.30 prestador contratado deverá atender os critérios descritos na Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013 (anexo 3), inclusive ter ou solicitar habilitação do laboratório Tipo 1 e tipo 2, no âmbito da QualiCito.

7.2 DO VALOR

7.2.1 O Valor a ser pago nos exames descritos no objeto deste edital:

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 03 – Diagnóstico em Anatomia Patológica e Citopatologia - Forma de organização 01 – exames citopatológicos serão pagos pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 03 – Diagnóstico em Anatomia Patológica e Citopatologia - Forma de organização 02 – exames anatomopatológicos serão pagos pelos valores discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, acrescidos de 100% dos valores da referida tabela, com recursos oriundos do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis.

7.2.2 O pagamento pelos serviços ora credenciados, será individualizado, por exame realizado, conforme produção apresentada e processada nos Sistemas do Ministério da Saúde.

8. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES

- a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- b) Só poderão participar os prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- c) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- d) A cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal;
- e) O exame cujo resultado se apresente incompatível com a clínica do paciente poderá ser novamente solicitado pelo médico com a devida justificativa, devendo ser realizado sem custo para a CONTRATANTE. Estes casos serão remetidos à comissão de acompanhamento do contrato que poderá indicar a necessidade de revisão da rotina de realização do exame com vistas a garantir a acurácia do mesmo;
- f) Os prestadores contratados responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- g) Os prestadores contratados deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- h) Cumprir as exigências presentes na RDC ANVISA 302/2005 e manual DICQ ou legislação que venha a substituí-los;
- i) A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelo Sistema de Informação Ambulatorial.
- j) Integrar-se aos Complexos Reguladores de Florianópolis, por meio do Sistema Nacional de Regulação – SISREG ambulatorial para agendamento dos procedimentos, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o sistema;
- k) Utilizar o SISCAN (Sistema de Informações do Câncer);
- l) Realizar os procedimentos agendados pelos SISREG;
- m) É vedada a realização do procedimento quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do SISREG;
- n) Seguir os critérios estabelecidos sobre o cadastro do procedimento no SISREG referente à confirmação do atendimento e da disponibilização de agendas:

1) Da confirmação do atendimento:

- Todo procedimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser confirmado pelo prestador na plataforma SISREG. A Gerência de Regulação realizará periodicamente o monitoramento desse indicador e, quando não identificada a realização de tal atividade, este receberá advertência por escrito. Após a comunicação formal, o prestador que persistir na ausência de confirmação do procedimento realizado, terá seu pagamento suspenso até regularizar a situação;
- A confirmação da realização do procedimento no SISREG deverá ser realizada on-line, **obrigatoriamente**, no dia da sua realização.

2) Da disponibilização das agendas:

- A agenda de cada profissional do prestador de serviço deverá ser enviada à Gerência de Regulação da Secretaria de Saúde de Florianópolis apenas uma vez, respeitando a oferta contratada, na assinatura do contrato. As situações de afastamento (férias, licença saúde, exonerações, congressos, entre outras) e alterações de agenda devem ser comunicadas com antecedência mínima 30 (trinta) dias para que esta efetue os ajustes necessários. Caso o prestador não envie a agenda em tempo hábil será enviada advertência, e caso persista o fato gerador da punição, será realizada a suspensão temporária do contrato.
- o) Nos casos da empresa terceirizar seus serviços, a instituição terceirizada deve possuir as documentações exigidas pelo gestor neste edital. Os serviços terceirizados não devem ultrapassar 25% dos procedimentos realizados pelo estabelecimento contratado. Toda e qualquer terceirização necessitará da aprovação, por escrito do gestor municipal;
- p) A empresa contratada deverá estar disponível a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento da assinatura do contrato;
- q) A empresa contratada deverá realizar **TODOS** os exames descritos no objeto deste contrato.

9. NÃO PODERÃO CONTRATAR

- a) Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;
- b) Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e/ou municipal;
- c) Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;
- d) É vedada a participação de prestadores em consórcio.

10. DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES

- a) As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anterior ou posteriormente a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis.
- b) Todo o prestador contratado ficará sujeito à auditoria da SMS durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores.

- c) Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal deverá:
- disponibilizar local para os auditores;
 - responder relatório no tempo solicitado pela auditoria;
 - disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

11. DA SELEÇÃO

Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato.

12. DO CONTRATO E TETO FINANCEIRO

- a) Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja Minuta consta no **Anexo VIII** deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.
- b) No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.
- c) Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar.
- d) A assinatura do contrato ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

13. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

13.1 O(s) prestador (es) contratado(s) deverá(ão) utilizar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Sistema Único de Saúde, ou qualquer outro que venha a ser substituído ou solicitado pelo Ministério da Saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após processamento e liberação pelo Ministério da Saúde, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo Gestor Local.

13.2 – Os arquivos da produção mensal através do arquivo SIA deverão ser encaminhados por email (processamento.sms.fpolis@gmail.com) e os relatórios das produções físicas I e II deverão ser entregues a Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde. **A entrega de ambos deverá ocorrer até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.**

13.3 – Caberá a Gerência de Controle e Avaliação, após recebimento do relatório físico, realizar uma pré-análise da documentação física de produção para visualizar possíveis não conformidades administrativas, de forma a serem apresentadas aos prestadores para que este promovam as devidas alterações, quando cabíveis. Neste ínterim, os procedimentos que forem bloqueados a fim de pagamento de produção física devido a não conformidade, poderão ser reapresentados com as correções devidas para serem desbloqueados e pagos.

13.4 - Após 20 (vinte) dias da entrega do relatório de produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento no site: www.pmf.sc.gov.br/saude - Menu: Informações em Saúde, conforme cronograma do Ministério da Saúde.

13.5 - A partir da divulgação do relatório de crítica no site da Secretaria Municipal de Saúde e/ou encaminhamento da planilha de bloqueio dos procedimentos devido a não conformidade administrativo o prestador apresentará a(s) Nota(s) Fiscal (is) na Gerência de Controle e Avaliação para o respectivo “aceite” do fiscal do contrato e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para posterior pagamento.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 - Estando o prestador selecionado apto para firmar contrato com o município, será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

14.2 - O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial Municipal e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude.

14.3 - A Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.

14.4 - O prazo para entrega dos documentos estabelecido neste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

14.5 - Faz parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II - Declaração de Aceitação do Edital;

Anexo III - Modelo de Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade

Anexo IV – Declaração de Aceitação dos Preços;

Anexo V – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;

Anexo VI – Serviços de Saúde

Anexo VII - Declaração

Anexo VIII – Minuta do contrato

Anexo IX – Relatório de Produção Mensal I

Anexo X – Relatório de Produção Mensal II.

14.6 - Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, em dias úteis, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto as seguintes Diretorias: Diretoria de Inteligência em Saúde– Gerência de Controle e Avaliação (3239-1596/98), Diretoria de Atenção à Saúde (3239-1544), na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis – SC.

Florianópolis, 30 de maio de 2017.

Edenice Reis da Silveira

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA CHAMADA PÚBLICA 001/2017/SMS/PMF

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para firmar contrato com empresas prestadoras de serviços de procedimentos em anatomia patológica e citopatologia, segundo a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, na seguinte formatação: **Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 03 – Diagnóstico em Anatomia Patológica e Citopatologia, nas seguintes formas de organização:**

- 1.1 Forma de organização 01 – exames citopatológicos: exame citopatológico hormonal seriado (mínimo 3 coletas) (02.03.01.002-7), exame de citologia (exceto cérvico-vaginal) (02.03.01.003-5), exame citopatológico de mama (02.03.01.004-3);**
- 1.2 Forma de organização 02 - exames anatomopatológicos, exames de: **determinação de receptores tumorais hormonais (02.03.02.001-4); exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica (02.03.02.002-2); exame anatomopatológico para congelamento / parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama) (02.03.02.003-0), imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador) (02.03.02.004-9); exame anatomopatológico de mama – biópsia (02.03.02.006-5); exame anatomopatológico de mama - peça cirúrgica (02.03.02.007-3); exame anatomopatológico do colo uterino – biópsia (02.03.02.008-1).****

2. JUSTIFICATIVA DO OBJETO:

A Secretaria de Saúde não dispõe de serviço próprio implantado de anatomia patológica e de análise de citopatologia, sendo necessária a realização de processo de Chamada Pública para contratação desses serviços. A única empresa prestadora do serviço de diagnóstico de anatomopatológico solicitou a rescisão do contrato em 2016 e considerando que possuímos uma rede municipal de saúde e outros municípios com Programação de Pactuação Integrada (PPI) que solicitam estes tipos de serviços através da Central de Regulação Municipal, se faz necessário garantir o serviço através de um contrato para que atenda uma demanda de 1500 exames/cortes de anatomopatológicos mensais e 1500 análises de citopatologia mensais.

Aplica-se a mesma situação para execução da leitura da lâmina de citopatologia, uma vez que SMS/Florianópolis não possui serviço próprio dos procedimentos descritos neste Termo de Referência, necessitando realizar o credenciamento de serviço.

2. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO:

Código	Procedimento	Valor de Tabela SUS	Valor de Complementação	Total
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 15,97	-	R\$ 15,97
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 10,65	-	R\$ 10,65

02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$10,65	-	R\$10,65
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 65,55	65,55	131,11
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$ 43,21	43,21	86,42
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGIA P/ CONGELAMENTO/PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) – PEÇA CIRURGICA	R\$ 24,00	24,00	48,00
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 92,00	92,00	184,00
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 24,00	24,00	48,00
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$ 43,21	43,21	86,42
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 24,00	24,00	48,00

Fonte: Sigtap – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – códigos e procedimentos.

Para facilitar o entendimento da real necessidade da Secretaria Municipal de Saúde serão relacionados todos os procedimentos e seus respectivos valores. É obrigatória a apresentação, em forma de ofício, da relação e quantidade de exames que pretende oferecer para o SUS, conforme descrito no item 5.4.1.1, item “a”, deste Edital, sendo incluído junto aos documentos do Envelope 2.

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na....., Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 001/2017/SMS/PMF, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde na área de Anatomia Patológica e Citopatologia, discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis.

Florianópolis,

NOME:

CPF:

ANEXO III

MODELO DE OFÍCIO INDICANDO SUA CAPACIDADE DE OFERTA E QUANTIDADE

(Inserir logo marca da instituição)

(data/mês/ano)

Conforme solicitação do item 5.1.4.1 referente os Documentos Relativos à Oferta de Serviços, letra a, segue abaixo a proposta de oferta de exames de anatomia patológica a ser disponibilizada ao SUS:

Código	Procedimento	Oferta Mensal Capacidade Instalada	Oferta Mensal para SUS
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA		
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)		
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)		
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS		
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA		
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGIA P/ CONGELAMENTO/PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) – PEÇA CIRURGICA		
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA		
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA		
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA		

Oferta Mensal - Capacidade Instalada (Possível oferta SUS + contrato/convênio+ particular)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na.....
....., Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 001/2017/SMS/PMF, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS), estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Florianópolis,

NOME:

CPF:

ANEXO V
RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

Nome do profissional	CPF	Cargo Função	Carga horária semanal	Número do Conselho

Florianópolis,

NOME:

CPF:

ANEXO VI
SERVIÇOS DE SAÚDE
- SERVIÇOS DE SAÚDE PRÓPRIOS MUNICIPAL

DISTRITOS SANITÁRIOS	CENTROS DE SAÚDE
<p>Distrito Sanitário Centro</p> <p>End: Av. Rio Branco, nº 90 – Centro</p> <p>Telefones:3952-0118/3952-0117</p>	<p>Agrônômica: R. Rui Barbosa, s/nº - T.: 32281862/32281809/ 32281310</p> <p>Centro: Av. Rio Branco,90 T: 39520123/ 39520124</p> <p>Monte Serrat: R. General Nestor Passos, nº 226 - T.: 3223-7816/ 3223-3910</p> <p>Policlínica Centro: Av. Rio Branco, 90 - T.: 3952-0100 - 3952-0102 - 3952-0131</p> <p>Prainha R. Silva Jardim, 621 – Prainha T.: 3225-7647/ 3225-8134</p> <p>Saco dos Limões: R. Aldo Alves, s.nº T.: 3333-6797/ 3223-4563</p> <p>Trindade: Confluência da rua Odilon Fernandes c/ av. Henrique da Silva Fontes, 6000 - T: 32340177/32349577</p>
<p>Distrito Sanitário Continente</p> <p>End: Coronel Pedro Demoro, 1923</p> <p>Telefones:3244-3955/3244- 557</p>	<p>Abraão: R. João Meirelles, s/nº - T: 3249-5844 / 3249-5962</p> <p>Balneário: Av. Santa Catarina, 1.570 - T: 3248-1620 / 3244-4904</p> <p>Capoeiras: Av. Santa Catarina, 1.570 - T: 3248-1620 / 3244-4904</p> <p>Coloninha R. Aracy Vaz Callado, 1830 - T: 3244-2891/ 3244-4902</p> <p>Coqueiros: Av: Engenheiro Max de Souza S/N - Coqueiros -Telefones: (48) 3248 0451/3241 6097</p> <p>Estreito: R. Aracy Vaz Callado, 742 - T: 3244 1200/3348 5682</p> <p>Jardim Atlântico: R. Manoel Pizzolatti, 273 - T: 3240-2168/ 3348-9595</p> <p>Monte Cristo: R. Joaquim Nabuco, s/nº T: 3240 8809 3348 7467 3348 9065</p> <p>Novo Continente: Rua Prof. Clementino Brito esquina com a Rua Osvaldo de Oliveira -T:3244 8488 3249 2448</p> <p>Policlínica Continente: Rua Heitor Blum, 521 -Recepção:3271-1713, Farmácia: 3271-1716</p> <p>Vila Aparecida: R. Fermino Costa, 284 -T: 3248-1611/ 3244-6724</p>
<p>Distrito Sanitário Leste</p> <p>End: José Henrique Veras, 203 – Lagoa da Conceição.</p> <p>Telefones:3234-9557/3234-0097</p>	<p>Barra da Lagoa: R. Altamiro Barcelos Dutra, 659 - T.: 3232 3302/ 3226 7281</p> <p>Canto da Lagoa: Rua Laurindo Januário da Silveira, 2507 - T.: 3232-6121</p> <p>Córrego Grande: Rua João Pio Duarte da Silva 1415 - T: 3234-1328/3234-0291</p> <p>Costa da Lagoa: Estrada Geral Costa da Lagoa, Ponto 16 - T: 3335-3119 e 3335-3048</p> <p>Itacorubi: Rod. Amaro Antônio Vieira, 2260 - T.: 3234-7236 (coordenação) 3334-0096 3334-5555</p> <p>João Paulo: R. João Paulo,1268</p> <p>Lagoa da Conceição: R. João Pacheco da Costa, 255 - T: 3232 0639/3233 6990/3234 4322</p> <p>Pantanal: Rua Deputado Antônio Edu Vieira, 968 - T: 3234-7880/ 3238-2232</p> <p>Saco Grande: Rod. Virgílio Várzea, s/nº - T: 3238-0110/ 3238-0608/ 3234-6995</p>
<p>Distrito Sanitário Norte</p> <p>End: R. Francisco Faustino Martins – Policlínica Norte da Ilha</p> <p>Telefone: 3266-7355</p>	<p>Cachoeira do Bom Jesus: Rua Leonel Pereira, 273 esq. c/ Servidão Gabriel T: 3284-8077 / 3284-6045</p> <p>Canasvieira: Rod. Francisco Faustino Martins, Confluências SC 401 e SC 403 T:3269-6902 3266-7063</p> <p>Inglezes: Travessa dos Imigrantes, nº 135 -T:3269-2100 3369 5937 3369 3229</p> <p>Jurerê: Rua Jurerê Tradicional, 242 - T: 32821670 32829761</p> <p>Policlínica Norte: Rua Francisco Faustino Martins, Confluências SC 401 e SC 403. Telefone:3261 0600 3261 0601</p> <p>Ponta das Canas: R. Alcides Bonatelli, s/nº- T: 3284 1337 3284 2257</p> <p>Ratones: R. João Januário da Silva, s/nº - T: 3266 8090 3369 6436</p> <p>Rio Vermelho: Rod. João Gualberto Soares, 1099 - T: 3269 7100/3269 9857</p> <p>Santinho: Rua Dom João Becker nº 862 Telefones: (48) 3369 0174 ou 3369 5514</p> <p>Santo Antônio de Lisboa: Rodovia Nilta Franzoni Viegas, s/n T: 3235 1176 3235 3294</p> <p>Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Norte da Ilha: Rua Francisco Faustino Martins, Confluências SC 401 e SC 403. Telefone: (48)3261 0614/ 3261 0616/ 3261 0613/ 3261 0615</p> <p>Vargem Grande: Estrada Cristovão Machado Campos, s/n - CEP 88052-600 - Vargem Grande – Florianópolis/SC T: 3269-5034/ 3369-3425 / 3266-6293</p> <p>Vargem Pequena: Rod Manoel Leôncio de Souza Brito, s/nº T: 3269-5898</p>
<p>Distrito Sanitário Sul</p> <p>End: Av. Pequeno Príncipe, 2859- Campeche</p> <p>Telefone: 3234-8749</p>	<p>Alto Ribeirão R: Severiano Firmino Martins, 69 Lote 3 -Telefones: 3269-9917 / 3233-3989 (recepção)</p> <p>Armação: Rod. SC-406, 6.074 - T.: 3389-5014, 3389-5120</p> <p>Caeira da Barra do Sul: Rod. Baldicero Filomeno, 19.795 - T.: 3237-6239/ 3237-6483</p> <p>Campeche: Av. Pequeno Príncipe, 1714 - T.: 3237-4524/ 3237-4074</p> <p>Carianos: R. Ver. Osvaldo Bittercourt, s/n - T.: 3338-1125, 3236-1333</p> <p>Costeira do Pirajubaé: R. Ver. Osvaldo Bittercourt, s/n - T.: 3338-1125, 3236-1333</p> <p>Fazenda do Rio Tavares: R do Conselho s/n T.: 3233 4347 / 3338-3049</p> <p>Morro das Pedras: Rodovia SC-406, 1.685 - T.: 3237-9013/ 3338-7627</p> <p>Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Sul da Ilha: Rod SC 405, nº 682 cep: 88.063-700 Fone:(48) 3239 1701</p> <p>Pântano do Sul: R. Abelardo Otacilio Gomes, s/nº - T.: 3237-7032/ 3389-2840</p> <p>Policlínica Sul: Rod SC 405, nº682 cep: 88.063-700 Fone:(48) 3239 1724/ 3239 1726</p> <p>Ribeirão da Ilha R. João José D'Avila, s.nº T/FAX.:3337-5997/3337-5579</p> <p>Rio Tavares: R. Silvio Lopes Araújo, s/n - T.: 3232-6118/ 3226 8030</p> <p>Tapera: Rua das Areias, s/n - T.: 3337-0289/ 3338-4531</p>

- PRESTADORES CONVENIADOS OU CONTRATUALIZADOS

PRESTADOR	ENDEREÇO
Rede Feminina de Combate ao Câncer	Endereço: Rui Barbosa, 736 - Agrônômica, Florianópolis - SC, 88025-301 Telefone: (48) 3224-1398
Endogastro Centro Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia S/C (para anatomopatológico)	Endereço: R. Menino Deus, 63, Florianópolis - SC, 88020-210 Telefone: (48) 3224-8899
UBS do Complexo Penitenciário de Florianópolis	Endereço: R. Delminda Silveira, 960 - Agrônômica, Florianópolis - SC, 88025-260 Telefone: (48) 2107-2800

- MUNICÍPIOS COM PACTUAÇÃO COM FLORIANÓPOLIS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CONFORME PPI:

Abdon Batista

Agrolândia

Água Doce

Águas Mornas

Alfredo Wagner

Angelina

Anitápolis

Antonio Carlos

Apiúna

Araquari

Arroio Trinta

Balneário Arroio do Silva

Balneário Gaivota

Balneário Rincão

Barra Velha

Belmonte

Biguaçu

Bom Retiro

Bombinhas

Campos Novos

Capinzal

Catanduvas

Caxambu do Sul

Chapadão do Lageado

Cocal do Sul

Concórdia

Cordilheira Alta

Corupá

Curitibanos

Doutor Pedrinho

Ermo

Faxinal dos Guedes

Formosa do Sul

Forquilha

Garopaba

Governador Celso Ramos

Grão Pará

Guabiruba

Guatambu

Ibicaré

Içara

Ilhota

Imarui

Indaial

Ipuaçu

Irati

Jabora

Jacinto Machado

Jaguaruna

Joaçaba

Lacerdópolis

Laguna

Lauro Muller
Lebon Regis
Leoberto Leal
Lindoia do Sul
Luis Alves
Major Gercino
Maracajá
Meleiro
Mondaí
Monte Carlo
Morro da Fumaça
Morro Grande
Navegantes
Nova Trento
Nova Veneza
Palhoça
Palma Sola
Passo de Torres
Passos Maia
Paulo Lopes
Pedras Grandes
Penha
Peritiba
Petrolândia
Piçarras
Ponte Serrada
Porto Belo
Praia Grande
Presidente Getulio
Rancho Queimado
Rio das Antas
Rio do Sul
Rio dos Cedros
Riqueza
Romelandia
Salette
Salto Veloso
Sangão
Santa Rosa do Sul
Santiago do Sul
Santo Amaro da Imperatriz
São Bonifácio
São Cristovão do Sul
São João Batista
São João do Itaperiu
São João do Sul
São José
São Pedro de Alcantara
Seara
Siderópolis
Sombrio
Tijucas
Timbé do Sul
Timbó
Tres Barras
Treze de Maio

Trombudo Central
Tubarão
Turvo
União do Oeste
Urussanga
Vargem
Vargem Bonita
Vidal Ramos
Xanxere
Xaxim
Zortea

ANEXO VII

DECLARAÇÃO QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO

A instituição _____, Pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, filial na cidade de _____, por meio de seu _____, DECLARA, que a instituição não possui servidores públicos do Município de Florianópolis como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2017/SMS/PMF, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Florianópolis - SC.

Município de Florianópolis, _____ de _____ de 2017.

Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF:

Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF:

ANEXO VIII MINUTA DE CONTRATO

O Município de Florianópolis, pessoa jurídica de direito público, com sede situada à Rua Tenente Silveira nº 60, 5o andar, Bairro Centro, Florianópolis/SC, através da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.935.681/0001-91, situada à Avenida Henrique da Silva Fontes nº 6100, Bairro Trindade, Florianópolis/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada pelo Secretário Sr. Carlos Alberto Justo da Silva, RG XXXXXX e inscrito no CPF/MF sob o nº XXXXXXXXXXXXXXXX e a empresa XXXXXXXXXXXXXXXX, representada pelo(a) Sr.(a) XXXXXXXXXXXXXXXX, RG XXXXXXXXXXXXXXXX, CPF XXXXXXXXXXXXXXXX, doravante denominada CONTRATADA, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública nº 001/2017, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

A presente seleção tem por objetivo a contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde especializadas na realização de exames **com Finalidade Diagnóstica em Anatomia Patológica e Citopatologia**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível por meio do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), conforme **Termo de Referência (Anexo I)**, para um período de 12 meses.

Os procedimentos que constam do objeto deste edital - **Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica; Sub Grupo 03 – Diagnóstico em Anatomia Patológica e Citopatologia** - estão organizados de acordo com as **formas de organização 01 e 02** do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) - **SIGTAP**.

Estão contemplados na **Forma de organização 01 – os exames citopatológicos: exame citopatológico hormonal seriado (mínimo 3 coletas)** (02.03.01.002-7), **exame de citologia (exceto cervico-vaginal)** (02.03.01.003-5), **exame citopatológico de mama** (02.03.01.004-3).

Constam na **Forma de organização 02 – os exames anatomopatológicos: determinação de receptores tumorais hormonais** (02.03.02.001-4); **exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica** (02.03.02.002-2); **exame anatomopatológico para congelamento / parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama)** (02.03.02.003-0); **imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador)** (02.03.02.004-9); **exame anatomopatológico de mama – biópsia** (02.03.02.006-5); **exame anatomopatológico de mama - peça cirúrgica** (02.03.02.007-3); **exame anatomopatológico do colo uterino – biópsia** (02.03.02.008-1).

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

PORTARIA SMA/PMF nº 1023/2017 que cria a Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis;

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 302, DE 13 DE OUTUBRO DE 2005 - Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

Portaria Nº 3.394, de 30 de Dezembro de 2013 - Institui o Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer de colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM): Resolução nº 2074/2014 e Resolução nº 813/77.

Manual de Boas Práticas laboratoriais de Anatomia Patológica. Ministério da Saúde, 2014.

Manual para Acreditação do Sistema de Gestão da Qualidade de Laboratórios Clínicos. Sistema Nacional de Acreditação. 2016.

Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA, 2016.

Manual de Padronização de Laudos Histopatológicos. Sociedade Brasileira de Patologia. 2016.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO

O valor mensal do teto financeiro será de até R\$ _____, apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Chamada Pública nº 001/2017.

O valor unitário dos procedimentos objeto deste contrato, notadamente à proposta da CONTRATADA é composto da seguinte forma:

Código	Procedimento	Valor de Tabela SUS	Valor de Complementação	Total
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 15,97	-	R\$ 15,97
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 10,65	-	R\$ 10,65
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$10,65	-	R\$10,65
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS	R\$ 65,55	65,55	131,11

02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	R\$ 43,21	43,21	86,42
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGIA P/ CONGELAMENTO/PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) - PEÇA CIRURGICA	R\$ 24,00	24,00	48,00
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 92,00	92,00	184,00
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 24,00	24,00	48,00
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R\$ 43,21	43,21	86,42
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 24,00	24,00	48,00

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA (TETO MAC)

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2017 do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão:

Funcional:

Projeto/Atividade:

Elemento da Despesa:

Fonte de Recursos: recurso MAC + recursos próprios

CLÁUSULA QUINTA - DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1. A CONTRATADA deverá oferecer **todos** os **Exames anatomopatológicos e citopatológicos**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”;
2. A CONTRATADA deverá recolher o material em cada Distrito Sanitário da rede de serviços da Secretaria de Saúde de Florianópolis, obrigatoriamente, no mínimo, uma vez por semana, assim como recebê-lo em sua sede quando forem encaminhados de outros municípios com pactuação vigente em PPI, UBS do Complexo Penitenciário de Florianópolis, Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis e da clínica contratualizada Endogastro (esta última somente para pacientes encaminhados pelo SISREG Municipal) **(no Anexo VI)**;
3. A CONTRATADA deverá disponibilizar todos os materiais de insumos, fornecendo e mantendo em quantidade adequada os frascos e substâncias fixadoras, para todos os serviços de saúde vinculados ao contrato;
4. A CONTRATADA deverá transportar o material biológico de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador;
5. A CONTRATADA deverá entregar os resultados dos exames, obrigatoriamente, por impresso, semanalmente, podendo também ser disponibilizada por meio digital com assinatura eletrônica, desde que seja com a certificação digital que garanta, junto a Receita Federal, a autenticidade dos laudos e

assinaturas, bem como, toda segurança de criptografia lançada sobre arquivo de texto disponibilizado na internet;

6. A CONTRATADA deverá entregar os resultados de exames diretamente nos Distritos Sanitários da Secretaria Municipal de Saúde, em até 15 dias, para os exames citopatológicos e, em até 40 dias, para os exames anatomopatológicos, a contar do recolhimento do material, com a finalidade de proporcionar o resultado o mais precoce possível, exceto nos serviços de saúde fora do município de Florianópolis, que devem buscar na CONTRATADA;

7. A CONTRATADA deverá apresentar na descrição do seu laudo anatomopatológico: nome, assinatura, e o número do registro profissional (CRM) do profissional executante, identificação do paciente, material recebido para exame, diagnóstico histopatológico ou conclusão, Informações clínicas disponibilizadas, descrição microscópica das lesões, documentação fotográfica e observações ou notas explicativas;

8. A CONTRATADA deverá apresentar no laudo citopatológico: a avaliação da qualidade da amostra examinada, os epitélios representados na amostra, o diagnóstico descritivo, a identificação do profissional de nível superior habilitado responsável pelo exame e, classificar os laudos dos citopatológicos de acordo com o Sistema BETESDHA – 2014, ou outro que vier a substituí-lo e autorizado pelo gestor do Contrato.

9. A CONTRATADA deverá manter em uso os equipamentos de automação e informatização capacidade de atendimento do volume de exames previsto; com configuração tecnológica vigente e de confiabilidade (técnica de dosagem, velocidade de testes, parâmetros e limites de detecção e quantificação);

10. A CONTRATADA deverá ofertar a quantidade de _____ exames anatomopatológicos e _____ exames citopatológicos por mês, para atender os serviços de Saúde de Florianópolis, Rede Feminina de Combate ao Câncer, Ambulatório da Penitenciária da Agrônômica e municípios que possuem Integração Pactuada. Se houver mais de um laboratório credenciado será redistribuída a oferta total entre as partes;

11. A CONTRATADA deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência deste Edital;

12. A CONTRATADA deverá cumprir os parâmetros de qualidade contidos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia 2016, ou normatização que venho a substituir;

13. A CONTRATADA deverá realizar e manter registro de todos os dados do Monitoramento Interno de Qualidade (MIQ) e apresentar seus resultados, sempre que solicitado para a Secretaria de Saúde Municipal;

14. A CONTRATADA deverá inserir no Sistema de Informação SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), (módulo prestador de serviço) os dados preenchidos nos formulários da requisição dos exames;

15. A CONTRATADA deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização da CONTRATANTE ou da comissão designada para tal;

16. A CONTRATADA deverá ceder às lâminas selecionadas para monitoramento externo de qualidade (MEQ), com o registro documental da saída destas;

17. A CONTRATADA deverá analisar os casos discordantes, buscando consenso com o Laboratório Tipo II;

18. A CONTRATADA deverá enviar laudo de revisão dos casos discordantes à unidade de origem da usuária do SUS que solicitou o exame citopatológico/anatomopatológico;

19. A CONTRATADA deverá arquivar os laudos e lâminas por, no mínimo, 5 anos nos casos de exames negativos e 20 anos nos casos de exames positivos;

20. A CONTRATADA deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato;
21. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar às pacientes com relação aos lados dos exames expedidos.
22. A CONTRATADA deverá executar, conforme a melhor técnica, os exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;
23. As despesas com materiais de consumo necessários a execução dos serviços será de responsabilidade da CONTRATADA;
24. É de responsabilidade do contratado a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a CONTRATANTE deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;
25. Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados;
26. As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da CONTRATADA;
27. A CONTRATADA deverá executar os exames através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos às pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
28. A CONTRATADA assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;
29. Os casos em que os equipamentos da CONTRATADA estiverem parados para manutenção preventiva ou corretiva, ela ficará responsável pela subcontratação dos serviços, sem ônus para a CONTRATANTE e sem paralisação dos serviços, comunicando, por escrito, a CONTRATANTE o fato;
30. A CONTRATADA deverá atender os critérios descritos na Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013 (anexo 3), inclusive ter ou solicitar habilitação do laboratório Tipo 1 e tipo 2, no âmbito da QualiCito.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DA CONTRATADA

1. Realizar os procedimentos descritos no objeto do contrato;
2. Só Poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
3. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador.
4. Cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.
5. O exame cujo resultado se apresente incompatível com a clínica do paciente poderá ser novamente solicitado pelo médico com a devida justificativa, devendo ser realizados sem custo para a CONTRATANTE. Estes casos serão remetidos à comissão de acompanhamento do contrato que poderá indicar a necessidade de revisão da rotina de realização do exame com vistas a garantir a acurácia do mesmo.

6. A CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto do contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
7. A CONTRATADA deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
8. Cumprir as exigências presentes na RDC ANVISA 302/2005 e manual DICQ ou legislação que venha a substituí-los;
9. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelo Sistema de Informação Ambulatorial.
10. Integrar-se aos Complexos Reguladores de Florianópolis, por meio do Sistema Nacional de Regulação – SISREG ambulatorial para agendamento dos procedimentos, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o sistema;
11. Utilizar o SISCAN (Sistema de Informações do Câncer);
12. Realizar os procedimentos agendados pelos SISREG.
13. É vedada a realização do procedimento quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do SISREG.
14. Seguir os critérios estabelecidos sobre o cadastro do procedimento no SISREG referente à confirmação do atendimento e da disponibilização de agendas:

14.1 Da confirmação do atendimento:

- Todo procedimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser confirmado pelo prestador. A Gerência de Regulação realizará periodicamente o monitoramento desse indicador e, quando não identificada a realização de tal atividade, este receberá advertência por escrito. Após a comunicação formal, o prestador que persistir na ausência de confirmação do procedimento realizado, terá seu pagamento suspenso até regularizar a situação;

- A confirmação da realização do procedimento no SISREG deverá ser realizada on-line, obrigatoriamente, no dia da sua realização.

14.2 Da disponibilização das agendas:

- A agenda de cada profissional do prestador de serviço deverá ser enviada à Gerência de Regulação da Secretaria de Saúde de Florianópolis apenas uma vez, respeitando a oferta contratada, na assinatura do contrato. As situações de afastamento (férias, licença saúde, exoneração, congressos, entre outras) e alterações de agenda devem ser comunicadas com antecedência mínima 30 (trinta) dias para que esta efetue os ajustes necessários. Caso o prestador não envie a agenda em tempo hábil será enviada advertência, e caso persista o fato gerador da punição, será realizada a suspensão temporária do contrato.

15. Nos casos da empresa terceirizar seus serviços, a instituição terceirizada deve possuir as documentações exigidas pelo gestor neste edital. Os serviços terceirizados não devem ultrapassar 25% dos procedimentos realizados pelo estabelecimento contratado. Toda e qualquer terceirização necessitará da aprovação, por escrito do gestor municipal;
16. A CONTRATADA deverá estar disponível a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento da assinatura do contrato;
17. A empresa contratada deverá realizar **TODOS** os exames descritos no objeto deste contrato.

18. Recolher as amostras e entregar os resultados nos Distrito Sanitários da rede serviços da Secretaria de Saúde do município nos seguintes endereços abaixo, em dias úteis, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas.

DISTRITOS SANITÁRIOS	CENTROS DE SAÚDE
<p>Distrito Sanitário Centro</p> <p>End: Av. Rio Branco, nº 90 – Centro</p> <p>Telefones:3952-0118/3952-0117</p>	<p>Agrônômica: R. Rui Barbosa, s/n° - T.: 32281862/32281809/ 32281310</p> <p>Centro: Av. Rio Branco,90 T: 39520123/ 39520124</p> <p>Monte Serrat: R. General Nestor Passos, nº 226 - T.: 3223-7816/ 3223-3910</p> <p>Policlínica Centro: Av. Rio Branco, 90 - T.: 3952-0100 - 3952-0102 - 3952-0131</p> <p>Prainha R. Silva Jardim, 621 – Prainha T.: 3225-7647/ 3225-8134</p> <p>Saco dos Limões: R. Aldo Alves, s.n° T.: 3333-6797/ 3223-4563</p> <p>Trindade: Confluência da rua Odilon Fernandes c/ av. Henrique da Silva Fontes, 6000 - T: 32340177/32349577</p>
<p>Distrito Sanitário Continente</p> <p>End: Coronel Pedro Demoro, 1923</p> <p>Telefones:3244-3955/3244-557</p>	<p>Abraão: R. João Meirelles, s/n° - T: 3249-5844 / 3249-5962</p> <p>Balneário: Av. Santa Catarina, 1.570 - T: 3248-1620 / 3244-4904</p> <p>Capoeiras: Av. Santa Catarina, 1.570 - T: 3248-1620 / 3244-4904</p> <p>Coloninha R. Aracy Vaz Callado, 1830 - T: 3244-2891/ 3244-4902</p> <p>Coqueiros: Av. Engenheiro Max de Souza S/N - Coqueiros -Telefones: (48) 3248 0451/3241 6097</p> <p>Estreito: R. Aracy Vaz Callado, 742 - T: 3244 1200/3348 5682</p> <p>Jardim Atlântico: R. Manoel Pizzolatti, 273 -T: 3240-2168/ 3348-9595</p> <p>Monte Cristo: R. Joaquim Nabuco, s/n° T: 3240 8809 3348 7467 3348 9065</p> <p>Novo Continente: Rua Prof. Clementino Brito esquina com a Rua Osvaldo de Oliveira -T:3244 8488 3249 2448</p> <p>Policlínica Continente: Rua Heitor Blum, 521 -Recepção:3271-1713, Farmácia: 3271-1716</p> <p>Vila Aparecida: R. Fermino Costa, 284 -T: 3248-1611/ 3244-6724</p>
<p>Distrito Sanitário Leste</p> <p>End: José Henrique Veras, 203 – Lagoa da Conceição.</p> <p>Telefones:3234-9557/3234-0097</p>	<p>Barra da Lagoa: R. Altamiro Barcelos Dutra, 659 - T.: 3232 3302/ 3226 7281</p> <p>Canto da Lagoa: Rua Laurindo Januário da Silveira, 2507 - T.: 3232-6121</p> <p>Córrego Grande: Rua João Pio Duarte da Silva 1415 - T: 3234-1328/3234-0291</p> <p>Costa da Lagoa: Estrada Geral Costa da Lagoa, Ponto 16 - T: 3335-3119 e 3335-3048</p> <p>Itacorubi: Rod. Amaro Antônio Vieira, 2260 - T.: 3234-7236 (coordenação) 3334-0096 3334-5555</p> <p>João Paulo: R. João Paulo,1268</p> <p>Lagoa da Conceição: R. João Pacheco da Costa, 255 - T: 3232 0639/3233 6990/3234 4322</p> <p>Pantanal: Rua Deputado Antônio Edu Vieira, 968 - T: 3234-7880/ 3238-2232</p> <p>Saco Grande: Rod. Virgílio Várzea, s/n° - T: 3238-0110/ 3238-0608/ 3234-6995</p>
<p>Distrito Sanitário Norte</p> <p>End: R. Francisco Faustino Martins – Policlínica Norte da Ilha</p> <p>Telefone: 3266-7355</p>	<p>Cachoeira do Bom Jesus: Rua Leonel Pereira, 273 esq. c/ Servidão Gabriel T: 3284-8077 / 3284-6045</p> <p>Canasvieira: Rod. Francisco Faustino Martins, Confluências SC 401 e SC 403 T:3269-6902 3266-7063</p> <p>Inglese: Travessa dos Imigrantes, nº 135 -T:3269-2100 3369 5937 3369 3229</p> <p>Jurerê: Rua Jurerê Tradicional, 242 - T: 32821670 32829761</p> <p>Policlínica Norte: Rua Francisco Faustino Martins, Confluências SC 401 e SC 403. Telefone:3261 0600 3261 0601</p> <p>Ponta das Canas: R. Alcides Bonatelli, s/n° - T: 3284 1337 3284 2257</p> <p>Ratones: R. João Januário da Silva, s/n° - T: 3266 8090 3369 6436</p> <p>Rio Vermelho: Rod. João Gualberto Soares, 1099 - T: 3269 7100/3269 9857</p> <p>Santinho: Rua Dom João Becker nº 862 Telefones: (48) 3369 0174 ou 3369 5514</p> <p>Santo Antônio de Lisboa: Rodovia Nilta Franzoni Viegas, s/n T: 3235 1176 3235 3294</p> <p>Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Norte da Ilha: Rua Francisco Faustino Martins, Confluências SC 401 e SC 403. Telefone: (48)3261 0614/ 3261 0616/ 3261 0613/ 3261 0615</p> <p>Vargem Grande: Estrada Cristovão Machado Campos, s/n - CEP 88052-600 - Vargem Grande – Florianópolis/SC T: 3269-5034/ 3369-3425 / 3266-6293</p> <p>Vargem Pequena: Rod Manoel Leônico de Souza Brito, s/n° T: 3269-5898</p>
<p>Distrito Sanitário Sul</p> <p>End: Av. Pequeno Príncipe, 2859- Campeche</p> <p>Telefone: 3234-8749</p>	<p>Alto Ribeirão R: Severiano Firmino Martins, 69 Lote 3 -Telefones: 3269-9917 / 3233-3989 (recepção)</p> <p>Armação: Rod. SC-406, 6.074 - T.: 3389-5014, 3389-5120</p> <p>Caeira da Barra do Sul: Rod. Baldicero Filomeno, 19.795 - T.: 3237-6239/ 3237-6483</p> <p>Campeche: Av. Pequeno Príncipe, 1714 - T.: 3237-4524/ 3237-4074</p> <p>Carianos: R. Ver. Osvaldo Bittercourt, s/n - T.: 3338-1125, 3236-1333</p> <p>Costeira do Pirajubaé: R. Ver. Osvaldo Bittercourt, s/n - T.: 3338-1125, 3236-1333</p> <p>Fazenda do Rio Tavares: R do Conselho s/n T.: 3233 4347 / 3338-3049</p> <p>Morro das Pedras: Rodovia SC-406, 1.685 - T.: 3237-9013/ 3338-7627</p> <p>Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Sul da Ilha: Rod SC 405, nº 682 cep: 88.063-700 Fone:(48) 3239 1701</p> <p>Pântano do Sul: R. Abelardo Otacílio Gomes, s/n° - T.: 3237-7032/ 3389-2840</p> <p>Policlínica Sul: Rod SC 405, nº682 cep: 88.063-700 Fone:(48) 3239 1724/ 3239 1726</p> <p>Ribeirão da Ilha R. João José D'Avila, s.n° T/FAX.:3337-5997/3337-5579</p> <p>Rio Tavares: R. Sílvio Lopes Araújo, s/n - T.: 3232-6118/ 3226 8030</p> <p>Tapera: Rua das Areias, s/n - T.: 3337-0289/ 3338-4531</p>

19. Receber as amostras e entregar os resultados para os serviços de saúde contratualizadas e/ou municípios pactuados em PPI, descritos na planilha abaixo, em dias úteis, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas.

PRESTADORES	ENDEREÇO
Rede Feminina de Combate ao Câncer	Endereço: Rui Barbosa, 736 - Agronômica, Florianópolis - SC, 88025-301 Telefone: (48) 3224-1398
Endogastro Centro Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia S/C (somente para anatomia patológica)	Endereço: R. Menino Deus, 63, Florianópolis - SC, 88020-210 Telefone: (48) 3224-8899
Penitenciária Florianópolis (Agronômica)	Endereço: R. Delminda Silveira, 960 - Agronômica, Florianópolis - SC, 88025-260 Telefone: (48) 2107-2800
Municípios com Pactuação - PPI	Abdon Batista Agrolândia Água Doce Águas Mornas Alfredo Wagner Angelina Anitápolis Antonio Carlos Apiúna Araquari Arroio Trinta Balneário Arroio do Silva Balneário Gaivota Balneário Rincão Barra Velha Belmonte Biguaçu Bom Retiro Bombinhas Campos Novos Capinzal Catanduvas Caxambu do Sul Chapadão do Lageado Cocal do Sul Concórdia Cordilheira Alta Corupá

Curitiba
Doutor Pedrinho
Ermo
Faxinal dos Guedes
Formosa do Sul
Forquilha
Garopaba
Governador Celso Ramos
Grão Pará
Guabiruba
Guatambu
Ibicaé
Içara
Ilhota
Imarui
Indaial
Ipuacu
Irati
Jabora
Jacinto Machado
Jaguaruna
Joaçaba
Lacerdópolis
Laguna
Lauro Muller
Lebon Regis
Leoberto Leal
Lindóia do Sul
Luis Alves
Major Gercino
Maracajá
Meleiro
Mondaí
Monte Carlo
Morro da Fumaça
Morro Grande
Navegantes
Nova Trento
Nova Veneza
Palhoça
Palma Sola
Passo de Torres
Passos Maia
Paulo Lopes
Pedras Grandes
Penha
Peritiba
Petrolândia
Piçarras

	Ponte Serrada Porto Belo Praia Grande Presidente Getulio Rancho Queimado Rio das Antas Rio do Sul Rio dos Cedros Riqueza Romelandia Salete Salto Veloso Sangão Santa Rosa do Sul Santiago do Sul Santo Amaro da Imperatriz São Bonifácio São Cristovão do Sul São João Batista São João do Itaperiu São João do Sul São José São Pedro de Alcantara Seara Siderópolis Sombrio Tijucas Timbé do Sul Timbó Tres Barras Treze de Maio Trombudo Central Tubarão Turvo União do Oeste Urussanga Vargem Vargem Bonita Vidal Ramos Xanxere Xaxim Zortea
--	---

20. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização.

21. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar ao CONTRATANTE ou terceiros, tendo como agente a CONTRATADA, na pessoa de prepostos ou estranhos.

22. Apresentar sempre que solicitado pelo CONTRATANTE, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

23. Aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93 a CONTRATADA, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

24. Comunicar, por escrito, à Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde todo acontecimento entendido como irregular e que possa dificultar ou impedir a realização/entrega dos exames/resultados nos prazos estabelecidos deste contrato.

25. Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

CLÁUSULA SÉTIMA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

1. O contratado deverá utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial de Saúde (SIA/SUS) e/ou SISCAN – Sistema de Informação do Câncer do Ministério da saúde, para apresentação de sua produção mensal, que será validado após o processamento do arquivo e relatórios de produções I e II **(Anexo II)** enviados a Gerência de Controle e Avaliação Municipal;

2. O arquivo do processamento deverá ser enviado, via email (processamento.sms.fpolis@gmail.com), ao setor de processamento e os relatórios de produções mensais I e II deverão ser entregues à Gerência de Controle e Avaliação, da Secretaria Municipal de Saúde. **A entrega de ambos deverá ocorrer até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;**

3. Após a validação do processamento final pelo Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento no site: www.pmf.sc.gov.br/saude, conforme cronograma do Ministério da Saúde;

4. Após a entrega do arquivo do processamento (5º dia útil), o relatório de crítica do arquivo processado deverá ser divulgado em até 25 (vinte e cinco) dias. Após sua divulgação no site da Secretaria Municipal de Saúde e autorização do pedido de nota pelo Setor Financeiro, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Gerência de Controle e Avaliação, para a respectiva validação e “aceite” da nota fiscal pelo Fiscal do Contrato. O “aceite” deverá ser realizado em até 15 dias após a entrega da nota fiscal pelo prestador, que será encaminhado a Gerência Administrativo Financeiro para efetuar o pagamento.

5. O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, que deve apresentar em seu corpo de descrição: o número do contrato, o objeto do contrato e competência da produção e empenho do departamento financeiro;

Parágrafo único: os valores serão calculados a partir das produções aprovadas nos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde, sendo necessário notas fiscais separadas para valores pagos com os recursos advindos do Ministério da Saúde e aqueles pagos com recursos próprios do Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela contratada, de cláusula ou obrigação constante deste contrato ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará a contratante a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou seja:

I - advertência;

II - suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos;

III - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV - multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

1) pela inexecução total do objeto do contrato, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

2) pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

3) pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços inexecutados ou executados em desacordo com o presente contrato ou com as normas legais e infra-legais aplicáveis à espécie;

4) pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do contrato, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

5) pela rescisão do contrato por culpa da contratada, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As sanções previstas nos itens I, II e III desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com multa.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A contratada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de qualquer penalidade, a ser dirigido diretamente ao Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à contratada.

PARÁGRAFO QUINTO - A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito de contratante exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

PARÁGRAFO SEXTO - A violação ao disposto na Cláusula Oitava deste contrato, além de sujeitar a contratada às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a contratante a reter, do montante devido à contratada, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A contratada deverá garantir o acesso às suas dependências do Conselho de Saúde, no exercício do seu poder de fiscalização.

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTE DE PREÇO

Os preços serão sempre aqueles praticados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, e complementação e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, obedecendo às determinações do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei n.o 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão direta e indireta ou “in loco”, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, à verificação do movimento dos exames e de quaisquer outros dados necessários ao controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A contratante poderá efetuar vistorias nas instalações da contratada para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, de acordo com os critérios vigentes na legislação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da contratada poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A fiscalização exercida pela contratante sobre os serviços ora contratados não eximirá a contratante da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria contratante ou usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa o/a servidor/a _____ para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei no. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PRAZO E DA VIGENCIA

O prazo do contrato terá vigência a partir da data de assinatura até 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado através de Termos Aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Município de Florianópolis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei no 8.666/93, através de Termos Aditivos e por acordo entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESCISÃO DO CONTRATO

1 A rescisão contratual poderá ser:

1.1 Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, desde que haja a notificação da CONTRATADA com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência;

1.1.1 Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei Federal 8.666/93;

1.1.2 Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da CONTRATANTE.

1.2 A inexecução total ou parcial do Contrato enseja sua rescisão pela CONTRATANTE, com as consequências previstas na Cláusula Sétima;

1.3 Constituem motivos para rescisão do Contrato os previstos no art. 78 da Lei Federal 8.666/93;

1.4 A rescisão contratual de que trata o inciso I do art 78 acarretará as consequências previstas no art 80, incisos I a IV, ambos da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado de Santa Catarina, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 03 (três) vias de igual teor e forma. Florianópolis,

CONTRATANTE

CONTRATADA

ANEXO IX

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO MENSAL I

NOME FANTASIA

RAZÃO SOCIAL

SCNES

PERÍODO

DATA

CÓDIGOS DOS PROCEDIMENTOS	NOMES DOS PROCEDIMENTOS	QTIDADE DE PROCEDIMENTOS EXECUTADOS	VALOR TOTAL MENSAL DA PRODUÇÃO (TABELA SIGTAP)	VALOR TOTAL MENSAL DA COMPLEMENTAÇÃO
	TOTAL GERAL			

